Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 8 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 29 maja 1886. № 22. Rok XXV.

I. O wpływie pozycyi ciała na krążenie krwi u zwierząt.

Podał Prof. Dr. Cybulski.

Prawdopodobnie dziś nikt już nie wątpi, że krew w organizmie w naczyniach krwionośnych ulega wpływom ciążenia, i że stosownie do tych wpływów może się do pewnego stopnia zmieniać sam obieg krwi; z drugiéj strony wiadomo, że hydraulicy uwzględniając ruch cieczy w rurach zawsze w pierwszym rzędzie biorą pod uwagę działanie tego czynnika; pomimo to dotychczas w fizyjologii krążenia krwi, czy to przy określeniu parcia ościennego i prędkości ruchu, czy téż pracy serca, kwestyja wpływu ciążenia na ruch krwi albo bardzo mało i ogólnikowo, albo zupełnie nie bywa uwzględnianą. Kwestyja ta jednak ma pewne znaczenie tak z praktycznego, jakotéż i teoretycznego względu osobliwie, jeżeli się uwzględni normalną postawę człowieka i tę okoliczność, że postawa ta stosownie do woli może się zmieniać bardzo znacznie a nawet być wręcz odwrotna, jak np. przy ćwiczeniach gimnastycznych, przy których przez jakiś czas organizm może zostawać w pozycyi pionowéj głową w dół. Nie wiadomo jest także, czy i jakie narządy istnieją w organizmie, których czynność skierowaną jest do utrzymania pewnéj normy ruchu i parcia ościennego krwi w naczyniach krwionośnych pomimo zmian w pozycyi ciała; w ogóle pod tym względem prawie zupełny jest brak badań eksperymentalnych. Prawda, istnieje szereg obserwacyj dotyczący poszczególnych czynników, jak np. zmiany tętna, lecz nieco szersze traktowanie téj kwestyi znajdujemy tylko w jednéj pracy prof. Paszutina, o któréj zresztą autor podał tylko tymczasowe doniesienie. Historyczny rozwój téj kwestyi przedstawia się w sposób następujący.

Pierwsze obserwacyje wpływu pozycyi ciała na krążenie krwi podał Piory (*Arch. génér. de méd.*, tom. 12, str. 203). Zauważył on, iż słabe osoby w razie zemdlenia prędzéj przychodzą do przytomności w pozycyi pozioméj lub pochyłéj głową na dół, niż w każdéj innéj. Te obserwacyje nasunęły mu myśl zrobienia kilku doświadczeń na psach. Doświadczenia te polegały na upuszczaniu krwi z żył szyjnych w pozycyi poziomej; upuszczanie trwało dopóty, dopóki krew sama nie przestawała płynąć. Jeżeli po ustaniu upływu krwi pozycyja zwierzęcia była zmienioną na pionową głową w dół, to upływ krwi na nowo się wznawiał. Jeżeli przed zmianą pozycyi były podwiązane żyły, to w pozycyi pionowéj głową w dół zwierzę przez dłuższy czas mogło żyć i oddechać prawie normalnie: w pozycyi zaś pionowéj głową do góry oddechanie i inne oznaki życia szybko znikały. Na tém ograniczyły się co do faktycznego materyjału doświadczenia Piorrego.

Po nim kwestyja na długo została zawieszoną i tylko klinicyści wskazywali na zmiany tętna w zależności od zmian pozycyi ciała, Z tych ostatnich wspomnę tu Gravesa (*On the effects of posture on the frequence and character of the pulse. The American Journal of the medical sciences.* t. VIII, str. 480), Marshall-Halla (*Medico-chirurgical transactions* t. XVII, str. 250), Guya (*Hospital reports* t. III, str. 92), którzy wykazali, iż podczas stania tętno zwykle jest o 10—15 uderzeń częstsze niż podczas leżenia; lecz w tych obserwacyjach mało uwzględniano inne czynniki mające wpływ na tętno, a mianowicie pracę mięśni; zmian więc tętna otrzymanych przez wymienionych autorów nie można wyłącznie uczynić zależnemi od zmian postawy ciała.

Zresztą w nowszych czasach Marey stwierdził podobne zmiany u zwierząt już za pomocą ściślejszych metod (*Physiologie médicale de la circulation du sang*), lecz wytłumaczył to zjawisko zupełnie fałszywie, uważając zwolnienie tętna w pozycyi pionowéj głową na dół, jako skutek oddziaływania samego serca na podniesione nieco parcie ościenne w tętnicach. Prof. Nawrocki wykazał, że te zmiany nie są następstwem oddziaływania serca, a zależą od zmian parcia ościennego w naczyniach rdzenia przedłużonego, a więc od wpływu parcia

na ośrodki nerwów błędnych znajdujące się w rdzeniu przedłużonym. Wspomnę tu także o pracy Salisburego (*The American Journal of the medical sciences*, t. II), w którój zresztą autor stwierdza na ludziach, spostrzeżenia czynione już wcześniéj przez innych autorów.

Kwestyja wpływu pozycyi ciała na krążenie krwi wysuniętą została na nowo na pierwszy plan przez Salathego (*Travaux du laboratoire de M. Marey*, t. III, 1877), który zauważył, że króliki w pozycyi pionowéj głową do góry po niejakim czasie giną przedstawiając przytém cały szereg zmian w oddechaniu i tętnie. Zresztą, jeżeli zaraz po zniknięciu tętna zmienia się pozycyję i ustawia zwierzę głową na dół, to życie można uratować. Przy pozycyi pionowéj głową w dół żadnych szkodliwych wpływów nie zauważył. Te obserwacyje Salathego świadczą stanowczo, iż w układzie krwionośnym u królików, przy normalnéj pozycyi ciała, zachodzą znaczne zmiany w rozmieszczeniu krwi, którego skutki są dla organizmu bardzo szkodliwe. Zresztą każdemu znane są przypadki zemdlenia lub przynajmniéj zawrotu głowy podczas podnoszenia głowy u osób, które przez długi czas były osłabione chorobą lub w skutek operacyi uległy znacznéj utracie krwi, w ogóle u osób niedokrewnych i słabych, a nawet u osób zdrowych lecz zmuszonych pewnemi okolicznościami przez dłuższy czas zostawać w pozycyi pozioméj przy zachowaniu zupełnego spokoju. Śmierć królików przy doświadczeniach Salathego a również wymienione objawy, które można spostrzegać na ludziach, najłatwiéj można wytłumaczyć na podstawie przypuszczenia, iż w skutek zmiany pozycyi ciała naraz krew pod wpływem ciążenia usuwa się do naczyń dolnych i przez to wywoluje niedokrewność mózgu.

Z przytoczonych już wyżéj spostrzeżeń wiemy, iż jednocześnie zachodzą zmiany w tętnie, a więc *a priori* można przypuszczać, iż zjawiskom tym towarzyszą także zmiany w parciu ościenném i szybkości ruchu krwi i że właśnie na podstawie tych ostatnich zmian można do pewnego stopnia czynić wnioski o samych rozmiarach zmian w rozmieszczeniu krwi.

W tym celu w r. 1877/8 wykonałem szereg doświadczeń na zwierzętach przeważnie zatrutych kurarą, aby zbadać zmiany parcia ościennego i tętna przy rozmaitych pozycyjach ciała. Zmiany te były określone nie tylko u zwierząt normalnych, lecz także anemicznych (niedokrewność była wywołaną przez upust krwi około połowy przypuszczalnéj ilości krwi u zwierzęcia) i pletorycznych (tj. takich, do których układu naczyniowego były wprowadzane pewne ilości krwi odwłóknionéj od zwierząt innych tego samego gatunku. Rezultaty tych doświadczeń (*St. Petersburg. Medicin. Wochenschrift* r. 1878 Nr. 11 i *Wojenno-medicinskij żurnał* r. 1879), dają się streścić jak następuje. Zmiany w parciu ościenném u zwierząt zatrutych kurarą, lub będących pod narkozą (chloroform, morfin) są znaczne i w ogóle o wiele znaczniejsze niż u zwierząt bez narkozy. To samo stosuje się i do tętna, jeżeli nerwy błędne nie były uszkodzone. Dla przykładu przytoczę tu jedno doświadczenie (siódme) wymienionéj pracy.

Średnie parcie ościenne w tętnicy dogłowowéj	Tętno w ciągu 20″
A) Zwierzę normalne.	
Poziomo = 173 mm.	39
Głową w dół = 184 mm.	30
Głową do góry = 151 mm.	36
B) Po zatruciu kurarą.	
Poziomo = 102	45
Głową do góry = 93	52
Głową w dół = 172	16

Przytém w pozycyi pionowéj głową w dół, jak zresztą widać z przytoczonego przykładu, parcie po zatruciu kurarą, przynajmniéj w pierwszéj chwili, podnosi się tak znacznie, iż przewyższa nawet w tętnicy udowéj parcie, istniejące przy pozycyi pozioḿéj. Znalazłem więc fakt, którego się nie spodziewałem, a mianowicie, że przy pozycyi pionowéj głową w dół parcie w tętnicy udowéj znajdującéj się w tym przypadku w górze nie tylko się nie obniżało, jakby to musialo mieć miejsce na mocy praw hydraulicznych, lecz wbrew tym prawom się podnosiło. Tak u wyżéj przytoczonego zwierzęcia w tętnicy udowéj po zatruciu kurarą były następujące zmiany:

Parcie w tętnicy udowéj
Poziomo 163
Głowa do góry 122 tętnica udowa w dole
Głowa w dół 174 „ „ w górze.

Przy pozycyi więc pionowéj głową w dół przynajmniéj w pierwszych chwilach parcie podnosiło się w całym układzie tętniczym. Przy pozycyi odwrotnéj w ogóle się obniżało. Daléj zauważyłem, iż zmiany te w ogóle są mniéj znaczne przy nieuszkodzonych nerwach błędnych, niż po ich przecięciu. Zmiany więc w rytmie skurczów do pewnego stopnia zmniejszały efekt pozycyi, przynajmniéj na to wskazywały niektóre doświadczenia, w których przy pozycyi głową w dół po chwilowém podniesieniu się parcia występowało tak znaczne zwolnienie tętna, iż ostatecznie parcie było nawet niższe, niż przy pozycyi pozioḿéj. Oczywistą więc było rzeczą, iż w regulacyi parcia ościennego przyjmuje udział nerw błędny, a raczéj ośrodki tegoż leżące w rdzeniu przedłużonym, które przy pozycyi głową w dół pod wpływem zwiększającego się parcia zwalniają czynność serca i przez to są jakby klapą zachowawczą dla naczyń mózgu, gdyż ze zwolnieniem tętna zwykle występuje obniżenie się parcia.

Zmiany w parciu ościenném u zwierząt pletorycznych były mniéj znaczne a u zwierząt anemicznych więcéj znaczne niż u normalnych, przytém w pozycyi pionowéj głową do góry zwierzęta anemiczne zwykle po niejakim czasie ginęły.

Prawie jednocześnie ze mną oglosił rezultaty podobnych doświadczeń prof. Paszutin (*Centralbl. f. d. med. Wissenschaft* 1879 Nr. 35, 36). Doświadczenia te były wykonane częścią na schematach częścią na psach.

Jakkolwiek takie wzięcie się do zbadania téj kwestyi ze względu na to, iż schemata te są nader proste w porównaniu z układem naczyniowym, i że dotychczas autor ograniczył się tylko do dotychczasowego doniesienia, nie podając protokółów swych obserwacyj, i sposobów, za pomocą których było określane parcie, i prędkości, przeto nie będę się tutaj zastanawiał nad pierwszą częścią téj pracy, a przejdę wprost do rezultatów na zwierzętach. Tu zasługuje na uwagę, że autor uwzględniał odległości punktów, w których badano parcie ościenne, od serca i zmiany w parciu otrzymane w téj lub owéj tętnicy porównywał z tą przypuszczalną zmianą, jakaby musiała być na mocy praw hydraulicznych, tj. jeżeliby krew w układzie naczyniowym zachowywała się tak, jak jakikolwiek płyn w rurach, którym były nadawane odpowiednie pozycyje. Rezultaty téj pracy w ogóle zgadzają

się z mojemi. Różnica tylko polega na tém, iż autor nie obserwował wcale ogólnego podnoszenia się parcia w układzie tętniczym przy pozycyi poziomej głową w dół nawet u zwierząt zatrutych kurarą lub po przecięciu rdzenia. Kwestyi téj autor poświęcił także kilka uwag w obszernym podręczniku swoim ogólnéj patologii (Lekcii obszczej patalogii część II, str. 584 r. 1881), gdzie, omawiając tę różnicę wprawdzie zaznacza, że zmiany w parciu ościenném u zwierząt z uszkodzonym układem nerwowym lub u zatrutych kurarą są bardziéj znaczne niż u prawidłowych i mogą być nawet wprost przeciwne, lecz z drugiéj w osobnym dodatku stara się dowieść, iż wynik moich badań był mylny, i że mylkę tę popełniłem w skutek poprawki przy obliczeniu parcia w tętnicy udowéj. Jakkolwiek ten ostatni zarzut nie ma podstawy, gdyż nie we wszystkich doświadczeniach, przytoczonych w wymienionéj pracy, wprowadzane były poprawki i jakkolwiek w samych słowach prof. Paszutina można znaleźć stwierdzenie wyników mojéj pracy, to jednakże powziąłem myśl jeszcze raz przerobić te doświadczenia, unikając przytém w zupełności wszelkich poprawek a zastósowując tylko odpowiednią metodę badania; zresztą niezależnie od wszelkich zarzutów ze strony prof. Paszutina zamierzałem znów wrócić do téj kwestyi w celu zbadania szybkości ruchu krwi przy rozmaitych pozycyjach, oraz bliższego poznania przyczyn, dla których u normalnych zwierząt w tych samych warunkach zmiany w parciu nie są tak znaczne jak u zwierząt zatrutych kurarą lub po przecięciu rdzenia. W obecnéj chwili zamierzam przedstawić wyniki tych nowych badań tak w stosunku do kwestyi spornéj, jak również do bliższego określenia stosunku pomiędzy krążeniem krwi a wpływem ciążenia przy rozmaitych pozycyjach ciała.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Dokończenie. Patrz Nr. 21).

Jeszcze jeden przypadek z dość bogatéj méj kazuistyki dyfterytycznéj przytoczę w celu wyjaśnienia działania leczniczego kalomelu, obecnie dość często używanego w leczeniu dyfteryi, jakotéż w celu uwydatnienia szybkiego i ogólnego działania jodoformu, który używany tylko miejscowo do zasypywania gardła wywołać może zatrucie. Kalomel, z którego wytwarza się następowo sublimat, powszechnie znany znakomity lek przeciwgnilny, nadaje się, jak już wspomniałem, do leczenia dyfteryi bardzo dobrze, szczególnie w przypadkach, w których nie możemy ciągle czuwać nad chorym i co kilka godzin pędzlować starannie innemi lekami przeciwgnilnemi wytworów błonicowych w gardle. Dla tego téż leku tego, zachwalanego szczególniéj przez kol. Koszutskiego w Poznaniu, używam chętnie w przeważnéj liczbie przypadków leczonych na wsi, a chociaż mu nie przypisuję tak cudownych własności, jak kol. Koszutski, to chętnie jednak przyznaję, że lek ten jest wygodniejszym w użyciu, albowiem wystarcza 2-krotne zasypanie gardła dziennie, zwłaszcza w przypadkach łagodniéj przebiegających, dziecka zatém nie męczy się ciągłém pędzlowaniem, a i lekarz jest wolniejszym od nieprzyjemności, z jakiemi pędzlowanie gardła u dzieci, zwłaszcza niesfornych, jest połączoném. Na tém miejscu również dodać muszę tę uwagę, że w złośliwych przypadkach błonicy kalomel czy sublimat tak samo nie odnoszą zwycięztwa nad sprawą dyfterytyczną jak cały szereg innych środków zachwalanych w dyfteryi, a miałem już przypadki w leczeniu, które mimo opieki starannéj ze strony rodziców i kilku lekarzy zmieniających się kolejno co kilka godzin, bez zmiany jednak uchwalonego sposobu leczenia, w 3 lub 4 dni kończyły się śmiercią, pomimo, iż od samego początku nader troskliwie gardło wystrzykiwano rozczynem soli kuchennéj i zasypywano gardło kalomelem za pomocą odpowiedniego przyrządu. Otóż dnia 11 czerwca r. b. zawezwano mnie do 6-letniéj córeczki Ks. O. w Przewłoce pod Buczaczem, u któréj sprawdziłem zapalenie gardła z pokładami błonicowemi wybitnemi na obu migdałkach. Dziewczynka dobrze zbudowana, miernie odżywiona, nieco blada, okazywała gorączkę mierną 39·0°C., tętno 124 na minutę. Gruczoły podszczękowe miernie obrzękłe, ból przy połykaniu również w miernym stopniu. Natychmiast wystrzykałem gardło 4% rozczynem soli kuchennéj i zasypałem migdałki przywiezionym kalomelem (*Calomel, vapore parat.* 0·30 *pro dosi*) co chora bardzo dobrze zniosła. Badanie moczu nie wykryło ani śladu białka. Poleciłem matce bardzo starannie i ze zrozumieniem rzeczy chodzącéj koło choréj, aby zasypywała gardło córeczce 2 razy dziennie kalomelem w dawce 0·20 *pro dosi*, nadto 2 razy jeszcze na dobę pędzlowała pokłady dyfterytyczne resorcynem (1 : 10 spirytusu miętowego), aby czuwała nad pilném płukaniem gardła wodą wapienną z 3% kwasem borowym, wcierała co 3 godziny maść jodoformową z szaruchą złagodzoną (*Jodoformii desodor. faba toncae* 1: *Ungt cinerei, Ungt. emoll. āā* 5·00), i również co 3 godziny zmieniała okłady wysychające. Przypadek ten dyfteryi był sporadycznym i całkiem odosobnionym, albowiem podówczas ani we wsi całéj, ani nawet w okolicy przypadków prawdziwéj dyfteryi nie było. Przed tygodniem wprawdzie pojawił się we wsi o 4 kilometry oddalonéj przypadek dyfteryi nader lekki i łagodny, któryby, według Klebsa, błonicą wrzekomą nazwać wypadało, u 10-letniéj dziewczynki we dworze w R., lecz przypadek ten również sporadyczny nie pozostawał w najmniejszéj nawet styczności z niniejszym i zakończył się po 6 dniach zupełném wyzdrowieniem przy nader prostém leczeniu, t. j. płukaniu wodą wapienną, zażywaniu odwaru kory chinowéj i 4-krotném zasypaniu gardła kalomelem.

Nazajutrz znów widziałem chorą i stwierdziłem, że pokłady błonicowe rozszerzyły się i na podniebienie miękkie obejmując łuki podniebieniowe przodkowe i zbliżając się do języczka. W 2 dni późniéj ciągle wśród miernéj gorączki, pokład dyfterytyczny dość gruby zajął podniebienie miękkie wraz z języczkiem, boki przełyku, tj. migdałki i łuki podniebieniowe tylne, oraz część tylnéj ściany połyku. Mimo zatem pilnego zasypywania gardła kalomelem, pędzlowania resorcynem, płukania i wystrzykiwania, oraz wewnętrznego podawania resorcynu z chininem w dawkach po 0·20 *āā pro dosi* 3—4 razy dziennie, sprawa szybko kroczyła naprzód obejmując połyk. Ponieważ nadto chora użalała się na bóle w brzuchu i stołeczki rzadkie miały barwę zielonkowatą, przeto 5go dnia choroby po 4-dniowém użyciu kalomelu musiałem środek ten odrzucić, a zaleciłem 2 razy dziennie starannie gardło wystrzykiwać wodą wapienną czystą i zasypać gardło jodoformem sproszkowanym, którego 3·00 za-

pisałem. Po oczyszczeniu przewodu pokarmowego za pomocą olejku rącznikowego przez dni 4 zasypywano gardło małą ilością jodoformu, którego wyszło ogółem $1\frac{1}{2}$ szkatułki po 3grm., tj. 4·5grm., a odliczając część znaczną natychmiast wypluwaną, część rozsypującą się przy wsypywaniu do przyrządu wydmuchującego lub maczaniu pędzlem, nie możemy przypuścić, aby więcéj niż połowa tego, t. j. 2·00, pozostało na błonach dyfterytycznych w gardle. Mimo tak nieznacznéj ilości użytego jodoformu, który swoją drogą nader skuteczne rozwinął działanie, przyszło do zatrucia organizmu 6-letniéj pacyjentki, choć w małym tylko stopniu. A mianowicie 8go dnia choroby osobiście zjawił się u mnie ojciec pacyjentki i ztrwożony zaczął opowiadać o wysypce, jaka u jego córeczki właśnie zrana pojawiła się i wzbudziła u nich podejrzenie, że może teraz do dyfteryi jeszcze szkarlatyna się przypłątała. Wyjaśniłem natychmiast ojcu, że o szkarlatynie żadną miarą myśléć nie można, lecz że najprawdopodobniéj mamy do czynienia z wysypką skutkiem użycia lekarstw i natychmiast się téż udałem do méj małéj pacyjentki, którą zastałem bez gorączki, ale z obfitą wysypką guziczkową, dostrzegalną szczególnie na policzkach, na grzbietach rąk, w mniejszym zaś stopniu na odnogach i na tułowiu. Na grzbietach rąk guziczki wielkości ziarnek kaszy jaglanéj i wyniosłe nad poziom skóry, barwy czerwonawéj z lekką obwódką do około, tworzyły całą grupę, ze zlewających się brzegami guziczków złożoną. Pierwsze wrażenie, jakie na mnie wysypka ta zrobiła, było to samo jak przy trądziku jodowym *(Acne jodata)*, uznałem ją też za wysypkę jodoformową i kazałem natychmiast zasypywania jodoformem porzucić, zwłaszcza że już i gardło znacznie się oczyściło i zaledwie tylko ślady po błonach dyfterytycznych pozostały. Innych objawów zatrucia jodoformowego, jakoto majaczenia, cery ziemistéj, dreszczów, podwyższonéj ciepłoty i nadzwyczaj przyspieszonego tętna nie zauważyłem; wysypka zatém jedynie świadczyła o wessaniu jodoformu w ilości dostatecznéj do wywołania téjże i stanowiła pierwszy objaw ostrzegający przed dalszém użyciem tego znakomitego zresztą leku. Badanie jednak moczu wykryło obecnie dość znaczny ślad białka, skutkiem czego zaleciłem tylko wystrzykiwanie gardła wodą wapienną, garbnikan chinowy w winie czerwonym po 0·10 *pro dosi* 3 razy dziennie, kąpiel ciepłą z zawijaniem w koce w celu napotnym i pożywną, płynną dyjetę. Wysypka zaraz zbladła na drugi dzień, 3go zaś dnia, a 10go choroby zupełnie znikła. Białko również znikło z moczu po 5 dniach, a z końcem 2go tygodnia choroby mała pacyjentka rozpoczynala rekonwalescencyję, która szybkim krokiem postępowała. Porażeń następowych nie było wcale, a tylko mała chora uskarżała się przez kilka dni na silny ból w uszach, który jednak bez dalszych następstw ustąpił. Po oczyszczeniu się gardła widać było powierzchowną, ale wybitną utratę miąższu błony śluzowéj na podniebieniu miękkiém i migdałkach, co stanowiło dowód, że wcale głęboko w miąższu błony śluzowéj były usadowione nacieki dyfterytyczne, a złuszczywszy się pozostawiły zranienie, które aż do chwili zgojenia się zupełnego dużo bólu sprawiały naszéj choréj. Jak już powyżéj wspomniałem, innych objawów zatrucia jodoformowego prócz wysypki wybitnéj i wcale obfitéj, nie dostrzegłem u choréj, zawsze jednak okoliczność ta zasługuje na baczną uwagę, i dowodzi, że i przy zasypywaniu jodoformem gardła pokrytego błonami dyfterytycznemi, należy pamiętać o możliwości wessania jodoformu i zatrucia organizmu, skutkiem czego po kilku dniach, zwłaszcza ciągłego używania tego leku, należy ograniczyć jego ilość lub zastąpić go innym lekiem przeciwgnilnym.

Jako zaletę jodoformu w leczeniu nim dyfteryi muszę uwydatnić tę cenną jego właściwość, że szczególniéj dobre oddaje nam usługi w okresie złuszczenia się wytworów dyfterytycznych i wówczas pomaga do nader szybkiego oczyszczania się gardła. Można go zaś używać albo do pędzlowań w zawiesinie z olejkiem migdałowym, albo do zadmuchiwań za pomocą rurki z balonikiem w postaci proszku dobrze utartego i suchego, lub też pomięszać go z sodą lub z magnezyją w stosunku 1:5 lub 1:10 i mięszaninę tę w małych ilościach zasypywać.

Na tém kończę moje uwagi nad dyfteryją, nie pochlebiając sobie wcale, abym ściśle umiejętnie i wszechstronnie kwestyje nasuwające się wyczerpnął, gdyż więcéj dorywczo mogłem przedmiotowi temu poświęcić chwile wolne od żmudnych zajęć lekarskich, lecz będę w zupełności za mą pracę wynagrodzonym, jeżeli udało mi się obudzić interes naukowy szan. czytelników, jeżeli spostrzeżenia moje uzyskają potwierdzenie z ich strony i wywołają dalszy szereg naukowych spostrzeżeń, oraz zużytkowanie materyjału, na którym nie brak w naszym kraju tak często nawiedzanym przez mordercze epidemije groźnéj téj choroby.

III. Oceny i sprawozdania.

Fr. Mosler: **O wstrzykiwaniu miąższowém rozczynu Fowlera w śledzionę powiększoną z powodu białaczki.**

Autor opisuje przypadek białaczki śledzionowéj, w któréj kilku lekarzy poleciło wycięcie śledziony. Powstając energicznie przeciwko téj operacyi w białaczce, stanowczo z powodu diatezy krwotocznéj przeciwwskazanéj, zaleca natomiast wstrzykiwanie miąższowe rozczynu Fowlera, z zachowaniem atoli pewnych niezbędnych ostrożności. Przedewszystkiém śledziona musi być twardą, zbitą, przylegać ściśle do powłok brzusznych, chory nie powinien okazywać objawów diatezy krwotocznéj, ani też charłactwa białaczką wywołanego. Poprzednio należy stosować przez czas dłuższy środki na śledzionę swoisto oddziaływające jakoto chinin, piperyn a przed i po operacyi na okolicę śledziony przez kilka godzin kłaść worki lodowe. W przypadku opisanym stosował autor wstrzykiwania miąższowe dwa razy w tygodniu po całéj strzykawce rozczynu Fowlera i doszedł bez żadnego szkodliwego oddziałania na chorego do dwudziestu jeden injekcyj. Brzeg śledziony sięgający przed wstrzykiwaniami aż do pępka oddalił się od tegoż na szerokość trzech palców. Polepszenie w odżywianiu było również wybitne. Autor leczył w podany sposób dotychczas pięciu chorych zawsze ze znaczném polepszeniem. *(Deutsch. med. Wochenschrift*, 1886, Nr. 13).

Dr. Halski (Bystra).

Prof. Cantani: **Lipocardia-Asthma.**

Pod nazwą tą opisuje autor chorobę nową z następującemi objawami: Chory dostaje nagle w łóżku lub w krześle bez najmniejszéj przyczyny zewnętrznéj, trudności w oddechaniu, mianowicie zupełnie nieznacznie wzmaga się częstość oddechów oddechy stają się krótsze, aż w końcu następuje zupełny obraz duszności. Teraz znów powoli wszystkie objawy ustępują i w końcu oddechanie staje się prawidłowém. Czas trwania napadu jest zazwyczaj krótkim, najwyżéj napad trwa 2 do 3 minut. W początku choroby napady są rzadkie, wydarzają się 3 lub 4 razy na rok. Z czasem występują one coraz częściéj i pozostawiają w na-

stępstwie uczucie znużenia mięśniowego i ogólnego osłabienia a to skutkiem wzmagającej się niewystarczalności serca. Przyczyną powyższych objawów jest stłuszczenie mięśnia sercowego.

Od *angina pectoris* różni się choroba przez Cantaniego opisana tém, że w *angina pectoris* występuje w końcu bezdech, w lipokardyi dochodzi najwyżéj do duszności. Od objawu Cheyne-Stoksa różni się lipokardyja między innemi tém, że w pierwszéj zmianie oddechy wolnieją i występują w przerwach, a powtóre, że oddechanie Cheyne-Stoksa występuje tylko w przebiegu innych ciężkich zwykle śmiercią się kończących chorób.

Zadaniem leczenia jest w pierwszym stopniu wpływać na poprawę odżywienia i na wzmocnienie czynności mięśnia sercowego. Z leków wskazanemi są naparstnica, kozlek, chinin i żelazo. *(Allg. med. C. Ztg.* 1886 S. 498). *Kopff.*

Nikolaus: **O nowym sposobie odprowadzania przepuklin.** *(Repositio spontanea).*

(Dokończenie. Patrz Nr. 21)

Radzono téż ostatniemi czasy wysoko ułożyć miednicę i klatkę piersiową a jednocześnie zgiąć odnogi dolne w stawach i przybliżyć je do tułowia; atoli nie trudno pojąć, iż gdybyśmy przez to nawet jak największe osiągnęli zwolnienie napięcia powłok brzusznych, nie otrzymamy w ten sposób żadnego znaczniejszego obniżenia parcia śródbrzusznego, a więc żadnéj znaczniejszéj różnicy między parciem tém a parciem istniejącém we worku przepuklinowym, a tém samém nie uzyskamy siły pociągającéj u bramy przepuklinowéj. Pomijam już zupełnie, iż przytém objętość jamy brzusznéj staje się mniejszą i że przez to do pewnego podwyższego parcia śródbrzusznego przyjść musi.

Zresztą samo zwolnienie napięcia powłok brzusznych może tylko wtedy mieć swój cel, gdy w danym przypadku przeszkodą dla odprowadzenia przepukliny nie jest wązkość kanału przepuklinowego lecz właśnie silne napięcie powłok brzusznych, a więc tylko przy bardzo szerokim kanale; gdy jednak kanał p. jest względnie wązkim, nie odprowadzimy wtedy przepukliny, choćbyśmy na nią nawet obok tego jak najsilniéj z zewnątrz uciskali. Na nic się nam w takim przypadku nie przyda samo zwolnienie napięcia ścian brzusznych, gdyż wprzód trzebaby przezwyciężyć opór, jaki stawia wązki kanał p., a tego uciskiem z zewnątrz nie dokonamy.

W takichto przypadkach, a są one bezsprzecznie częstsze ale zarazem trudniejsze, pozostaje nam dla odprowadzenia przepukliny prawie jedyny środek, t. j. pociąganie za koniec brzuszny pętli od- i doprowadzającéj względnie za pierścień przepuklinowy. Środek taki posiadamy w parciu ujemném śródbrzuszném, które zyskamy przez położenie kolankowo-pachowe.

Działanie jest następujące: W obec ujemnego parcia wewnątrz jamy brzusznéj powstaje różnica w parciu między wnętrzem jamy brzusznéj a wnętrzem kanału worka przep. Następstwem tego jest, iż treść kanału względnie worka p. zostaje wciśniętą w stronę mniejszego parcia, t. j. do jamy brzusznéj, siłą równającą się różnicy między ciśnieniem atmosferyczném a parciem śródbrzuszném. Działania tego jednak nie można żadną miarą na równi stawiać z działaniem ręki operatora, również wpychającéj treść worka p. do jamy brzusznéj; zachodzi między niemi ta istotna różnica, iż ręka operatora usiłuje wcisnąć treść worka p. z zewnątrz do kanału przepuklinowego, zabieg ten musi często pozostać bez skutku (doświadczenie z rurką kauczukową), gdy przeciwnie punktem uczepienia siły pociągającéj, wynikającéj z różnicy parcia, nie jest zewnętrzna lecz wewnętrzna brama przepuklinowa, gdyż tu jest granica różnego parcia.

Położenie kolankowo-pachowe urządza się w sposób następujący: każemy choremu klęknąć na łóżku i następnie głową, względnie pachami, spuścić się na łóżko. Uda przytém tworzą z płaszczyzną łóżka kąt prosty; za punkt oparcia służą choremu kolana z jednéj strony, a z drugiéj strony obie pachy lub téż tylko jedna pacha i to odpowiadająca stronie zdrowéj.

Działanie tego położenia można jeszcze należycie wzmocnić przez uprzednie wypróżnienie żołądka i kiszki prostéj, a wreszcie i uciskaniem na worek przepukl od zewnątrz

Położenie takie chorego umożebnia w sposób powyżéj opisany wypróżnienie worka przepuklinowego z łatwością, jakiéj nie przysparzają jakiekolwiek zabiegi posiłkujące się uciskiem na worek przepuklinowy od zewnątrz. Nasamprzód wypróżnione zostają przez aspiracyję części jelita, najbliżéj jamy brzusznéj położone, późniéj dalsze. Równocześnie wciągnięte zostaje powoli jelito wraz z jego krezką do jamy brzusznéj.

Autor przytacza z kazuistyki swojéj 2 przypadki uwięźnięcia przepukliny wyleczone jedynie przez ułożenie chorych w sposób powyżéj opisany; w obu (jednéj p. pachwinowéj a drugiéj udowéj) próbowano wprzód w narkozie innemi sposobami odprowadzić, ale bez skutku; 1 przypadek uwięźnięcia przepukliny udowéj wyleczono układając chorą naprzemian to w położeniu kolankowo-pachowém, to w Simsa boczném; 2 przypadki inne, w których przepuklina uwięźnięta dała się odprowadzić zwykłym sposobem ale dopiero po uprzedniém kilkakrotném ułożeniu chorego w położeniach opisanych; wreszcie opisuje 2 przypadki przepuklin przyrosłych, w których wystąpiły nagle objawy niedrożności jelit a usunięte zostały jedynie pozycyjami wyż wymienionemi.

Zazwyczaj trzeba było pozostawiać chorego w tych położeniach 3 kwadranse i powtórzyć to po jakimś czasie drugi raz. Tylko raz udało się autorowi w przeciągu 20 minut odprowadzić w ten sposób przepuklinę udową uwięźniętą, dla któréj po wyczerpaniu wszelkich dotychczas używanych środków bezkrwawych miał już przystąpić do herniotomii!

Autor radzi w końcu próbować metody położenia kolankowo-pachowego w każdym przypadku inkarceracyi, któraby się nie dawała przez *taxis* szybko usunąć; położenie to bowiem wpływa korzystnie na krążenie krwi w pętli uwięźniętéj, zastój żylny przez aspiracyję zmniejsza się lub zupełnie znika i w ten sposób obrzmienie i obumarcie pętli jelita zostaje opóźnione lub zupełnie wstrzymane.

Na przypadek, gdyby położenie to było w danym przypadku z jakichkolwiek powodów przeciwwskazane, natenczas należy użyć ułożenia na boku (zdrowym) według Simsa, ewentualnie z podniesionemi krzyżami, położenia, które również sprowadza obniżenie parcia śródbrzusznego, w przypadkach wreszcie, w których repozycyja długo się przewleka, należy używać naprzemian obu tych położeń. *(Centralblatt f. Chirurgie,* 1886 Nr. 6). *Dr. Gross.*

Landesberg: **Przyczynek do nauki o jaskrze.**

Wiadomą jest powszechnie rzeczą, że w pewnych, zresztą dość rzadkich, przypadkach bezpośrednio po irydektomii wykonanéj na oku jaskrą dotkniętém wybucha ostry napad jaskry na oku drugiém dotąd zdrowém. Autor spostrzegał w pięciu przypadkach skutek irydektomii wprost przeciwny,

a mianowicie że po irydektomii wykonanéj z dobrym skutkiem na oku pierwotnie jaskrą dotkniętém nastąpiło trwałe wyzdrowienie oka drugiego, znajdującego się w okresie zwiastunów jaskry, a to bez zastósowania jakichkolwiek środków leczniczych. W obec nowości spostrzeżeń L. wahał się z ogłoszeniem i zapytywał bliższych kolegów czy czegoś podobnego nie uważali, lecz żaden z nich nie widział ani nie czytał nigdzie o przypadkach tego rodzaju, autor ogłasza je będąc pewnym że nie uległ żadnemu złudzeniu. We wszystkich tych przypadkach były według krótkiego ale szczegółowego opisu wybitne objawy cechujące okres zwiastunów, ucisk śródoczny wyraźnie podwyższony, źrenica rozszerzona i w ruchach swoich leniwa, komórka przodkowa płytka, widzenie naośne upośledzone, wrażliwość siatkówki na światło w częściach obwodowych zmniejszona, w jednym przypadku dobrowolne tętnienie tętnicy siatkówkowéj, w innych występujące przy lekkim ucisku na oko. Równie wybitne były po większéj części objawy podmiotowe jak mgła, widzenie barw i zjawisk świetlnych. Po wykonaniu irydektomii na oku pierwotnie dotkniętém ustępowały te objawy we wszystkich przypadkach szybko już zaraz w pierwszych dniach. Bystrość wzroku podniosła się w pierwszym przypadku z $^{15}/_{20}$ na $^{15}/_{15}$, w drugim z $^{15}/_{30}$ na $^{15}/_{15}$, w trzecim z $^{15}/_{30}$ na $^{15}/_{20}$, w czwartym nie mógł autor zbadać V ale znalazł ją późniéj prawidłową, w piątym podniosła się z $^{10}/_{15}$ na $^{10}/_{12}$. Na tém oku wystąpiły po 13 miesiącach (wkrótce po nawrocie cierpienia na drugiém operowaném oku) na nowo objawy zwiastunowe, ale znikły bez śladu po wykonaniu sklerotomii na drugiém oku. Pomyślny wpływ operacyi jednego oka na drugie trwał aż do wyjazdu autora z Nowego-Yorku, a mianowicie 8½, prawie 8, 5, 5 i prawie 5 lat. Autor w końcu sam podnosi wątpliwość czy miał do czynienia z przypadkowym zbiegiem okoliczności, lub też czy irydektomija wywiera w pewnych przypadkach w sposób sympatyczny pomyślny skutek na powstającą jaskrę oka drugiego. (*Centralblatt f. Augenh.* kwiecień 1886). *Rydel.*

Drowie R. Otto i W. Koenig w Dalldorf: **O działaniu uretanu w chorobach umysłowych.**

Dr. Otto zadawał uretan u kobiet z niedołęztwem porażenném, epileptycznych i u dzieci idiotycznych w rozczynie wodnym, u dorosłych w dawce od 2—8 i 12 gramów, u dzieci od pół do 3 gramów. W przypadkach niedołęztwa porażennego z podnieceniem szałowém na 67 dawek od 2-do 4-gramowych miał skutek zadowalający tylko w połowie przypadków; u epileptycznych z przygnębieniem lekkiém i uczuciem lęku miał pomyślniejszy skutek, albowiem 77% na 55 dawek, skutek był w stosunku do zwiększania dawki pomyślniejszy, bo przy dawce 2-gramowéj 58%, przy dawce zaś 6%, 83% dawało dodatni rezultat. Od użycia dawek większych wstrzymywały atoli przykre objawy następowe. U dzieci idiotycznych na 113 dawek okazał się skutek zadowalający w 91%. W niedołęztwie schyłkowém, pomięszaniu umysłu ostrém z halucynacyjami w razie towarzyszącego silnego podniecenia lub uczucia lęku dawki 3—6-gramowe nie skutkowały ani w połowie przypadków.

Z ubocznych objawów występowały przy użyciu większych dawek nudności, wymioty, utrata apetytu, wreszcie i wstręt do tego leku, pomimo że smak nie jest przykry.

Próby porównawcze z chloralem (2 gr.) i z paraldehydem (6·0) u tych samych chorych przedsiębrane, okazały rezultat dla uretanu niekorzystny. Skutek bowiem nawet większych dawek uretanu był gorszy, a chorzy sami przekładali użycie paraldehydu pomimo smaku przykrego, ponieważ nawet przy dłuższém użyciu jego i to w większych dawkach nie doznawali tych przykrych objawów, które pojawiały się po uretaniu.

Działanie przeto uretanu w dawkach nawet większych w niedołęztwie porażenném u kobiet jest wątpliwego skutku, u epileptycznych zaś z przygnębieniem i lękiem zadawać zaleca w dawkach 2 do 4gramowych; od wyższych zaś dawek odradza z powodu następowych objawów. Głównie atoli radzi używać go u dzieci idiotycznych, tém więcéj, że nawet i większe dawki dobrze znoszą.

Na oddziale mężczyzn Dr. Koenig zadawał uretan w dawkach odpowiednich do stopnia podniecenia, z tym samym rezultatem co i u kobiet. Brak apetytu, nudności, wymioty występowały już po kilku lub kilkunastodniowem użyciu, a raz nawet pojawił się stupor. K. dochodzi do wniosku, że dawek 3—4 gramowych próbować można u porażeńców z małém podnieceniem, w wyższych stopniach podniecenia uretan zawodzi, a nadto sprowadza katar żołądka i z tego powodu oddaje K. pierwszeństwo paraldehydowi, który nawet w dawkach większych (10·0) podawać zaleca (*Centralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatrie.* 1886, Nr. 10). *Dr. Żuławski.*

Dr Rottenbiller (z Budapesztu): **O działaniu uretanu wstrzykiwanego podskórnie.**

Wysoka cena leku jakoteż i okoliczność, że tylko większe dawki sprowadzały sen kilkogodzinny; większych zaś dawek chorzy nie znosili dobrze, skłoniły autora do użycia podskórnego tego leku. Używał rozczynu 30% i wstrzykiwał jednę do trzech strzykawek. Doświadczenia wykazały, że po zastrzyknięciu 1 do 3 strzykawek po 0·25 występował sen 6 do 8 godzin trwający. W ten sposób potrzebował R. zaledwie czwartą część tego, co zadawał przez usta choremu. Ubocznych jakich objawów, tak w miejscu injekcyi, jakoteż i ogólnych nie zauważył. (*Centralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie*, 1886, Nr. 10). *Dr. Żuławski.*

Liman: **Przyczynek do badania plam krwawych.**

W przypadku morderstwa Sąd przesłał Limanowi surdut obwinionego, na którym znajdowały się z przodu plamy rozległe, podejrzane. Obwiniony tłumaczył się, że te plamy, wprawdzie krwawe, ale dawne, bo pochodzące z kłótni, która miała miejsce w lutym 1885, a gdy w skutek tego zajścia został aresztowany i w więzieniu pozostawał do 20 października, surdut jego już nie uległ więcéj powalaniu. Sądowi więc zależało na tém, aby otrzymać odpowiedź na pytanie, czy plamy owe są krwawemi, czy one rzeczywiście są dawnemi, a więc od lutego 1885 istnieć mogącemi i czy nie ma na surducie plam świeżych pochodzić mogących od morderstwa, które nastąpiło d. 3 listopada. Jak wszystkie suknie więźniów, tak i surdut w mowie będący, czyszczony był w więzieniu tak po przyjęciu, jakoteż i przed wyjściem więźnia, i to za pomocą szczotki i przez prasowanie żelazkiem; dozorcy atoli nie umieli stanowczo podać, czy śród tych manipulacyj spostrzegli jakieś plamy na surducie.

W plamach tych L. był w stanie wykazać poszczególne ciałka krwi po rozwilżeniu w 32% ługu potasowym oraz kryształki heminowe. Próba widmowa nie powiodła się, ponieważ nie zdołano rozpuścić w wodzie plam na wyciętych kawałkach sukna. Plamy więc niewątpliwie pochodziły ze krwi.

Mając płótno powalane krwią kobiety, zamordowanéj w listopadzie, postanowił L. porównać rozpuszczalność plam jednych i drugich. W rozczynie arszeniku (1:120) krew zamordowanéj rozpuściła się szybko, krew zaś na surducie jeszcze po upływie 8 dni nie była rozpuszczoną. Tak samo

przedstawiała się rzecz z nasyconym roczynem sinku potasu, ponieważ jednak w rozczynie tym i stare plamy krwawe rozpuszczają się szybko (nawet plamy od lat wielu istniejące), ponieważ następnie i na widmie próba ta dała wynik ujemny, nawet po dodaniu siarczku amonu, rzecz stała się nieco uderzającą. L. chcąc sobie wytłumaczyć ten wynik ujemny, odciął kawałek sukna ze surduta, na tymże wywołał 2 plamy krwawe świeże, a po upływie 3 tygodni udał się z tém suknem do krawca i kazał jednę z plam przeprasować w sposób zwykły, poczém poddał obie plamy próbie za pomocą rozczynu sinku potasu. Tym razem pokazało się, że plama nie prasowana rozpuściła się w przeciągu 24 godzin, podczas gdy prasowana przez tygodnie pozostała nierozpuszczoną; to też rozczyn pierwszy przedstawiał na widmie cechujące smugi hemoglobinowe, podczas gdy rozczyn drugi znów dawał wynik ujemny. Ztąd wniosek dozwolony, że nierozpuszczalność plam na surducie była następstwem prasowania, to jest, że gorąco wywarło wpływ ścinający i zamieniło hemoglobinę w odmianę nierozpuszczalną; orzeczenie więc opiewało, że krew na surducie starszéj jest daty aniżeli 3 listopada i że do plam dawnych nie przybyły świeże, ponieważ one byłyby się rozpuściły, jeżeli surdut po raz ostatni był prasowany przed wyjściem obwinionego z więzienia. (*Virchows Archiv*, T. 104, zeszyt 2i).

(Przypadek ten jest dosyć ciekawy, ponieważ poucza, z jakiemi komplikacyjami lekarz sądowy może mieć do czynienia i jak wielkiéj trzeba staranności i sumienności, aby nie wydać sądu pospiesznego i zbyt stanowczego. Przedewszystkiém potrzeba czasu i cierpliwości, aby w przypadkach wątpliwych za pomocą umyślnie wykonywanych doświadczeń dochodzić prawdy. Dziwić się tylko wypada, że prof. L. posługuje się jeszcze próbą arszenikową Pfaffa, która żadnéj nie ma wartości, pomimo, że sam w dziele swojém uznaje ją za niepewną). *L. Blumenstok.*

Prof. T. Zaaijer (w Leydzie): **O zachowaniu się zwłok osób zmarłych z otrucia arszenikiem.**

W połowie grudnia roku 1883 uwięziono żonę robotnika fabrycznego Maryję van der Linden w Leydzie z powodu, że na nią padło podejrzenie o otrucie trzech członków swojéj rodziny. Niebawem okazało się, że te otrucia były już ostatnim aktem całego szeregu otruć, których obwiniona dopuściła się od roku 1869. Niniejsza sprawa sądowa nastręczyła prof. Zaijerowi sposobność zbadania 16 zwłok, rzekomo ofiar zbrodniczych zamachów trucicielki. Wszystkie te zwłoki ekshumowano po upływie kilku dni lub nawet lat kilkunastu, badania chemiczne podjęte przez prof. van der Bourg wykazały w 14 arszenik, stan zwłok przedstawiał się rozmaicie a w przypadkach, w których badanie chemiczne nie wykazało arszeniku, napotkał Z. typową mumifikacyję, podczas gdy nie spostrzegał téj zmiany na zwłokach, które arszenik zawierały. Okoliczność ta skłoniła go do badań celem przekonania się, czy ogólnie obecnie przyjęte zdanie, że obecność arszeniku w zwłokach sprzyja mumifikacyi, polega na spostrzeżeniach nieuprzedzonych lub nie.

Oprócz przypadków wspomnianych przytacza Z. jeszcze dwa inne z własnego doświadczenia i zestawia z literatury nowszéj 60 opisów innych autorów. Uwagi swoje i wnioski wysnute na podstawie tego materyjału poprzedza historyczną wzmianką o mumifikacyi naturalnéj i sztucznéj i o przebiegu gnicia zwłok. Zdanie Zacchijasza, że szybki rozkład świadczy o tém, że trucizna podaną była wewnętrznie, ma tylko znaczenie historyczne, stoi zresztą w rażącéj sprzeczności z tém, co autorowie najnowsi utrzymują o działaniu arszeniku, to jednak musi uderzyć, że zdanie Zacchijasza utrzymywało się jeszcze w pierwszéj połowie b. stulecia właśnie co do arszeniku, który miał przyspieszać gnicie. Nagłego zwrotu w zapatrywaniach dowodzi pomieszczenie arszeniku w spisie środków, używanych do mumifikacyi sztucznéj czyli tak zwanego balsamowania zwłok. Z owych 60 spostrzeżeń innych autorów wynika stanowczo, że arszenik wprowadzony do organizmu za życia nie powstrzymuje wcale pierwszych oznak gnicia zwłok. Z pośród innych przykładów zdoła już poniżéj przytoczony wskazać, że zdanie powyższe jest uzasadnione. Badano w przypadku sądowym troje zwłok pogrzebanych tuż obok siebie a więc prawie w całkiem jednakich warunkach: zwłoki ojca, matki i córki. W zwłokach ojca i córki wykryto arszenik, w zwłokach matki, któréj przyczyna śmierci nie ulegała wątpliwości i nie była stanowczo śmiercią z otrucia tym przetworem. Zwłoki te przedstawiały prawie ten sam stopień zguilizny. Ojciec umarł przed $6\frac{1}{2}$ latami, córka przed 8, a matka przed 9 laty. Gaulke znów podaje, że po upływie lat 8 zwłoki odgrzebane były lepiéj utrzymane niż inne po upływie lat 4, jakkolwiek w pierwszych nie było ani śladu arszeniku a drugie pochodziły z człowieka otrutego.

Nie podobna zapuszczać się tutaj w rozbiór przypadków dokładnie opisanych przez Zaaijera, dodać jednak musimy, że wnioski, któremi pracę swoją kończy, są logicznie wysnute ze zmian, jakie opisał a wnioski te są następujące: 1. Mumifikacyja zwłok zdarza się bardzo często. 2. Doświadczenie wskazuje, że zwłoki niezawierające arszeniku a znajdujące się w takich samych warunkach co zwłoki, w których arszenik wykryć można, utrzymują się jednako i w odpowiednich warunkach mumifikują. 3. Częste względnie napotykanie mumifikacyi skóry na klatce piersiowéj i brzuchu, na stawach i palcach, snadnie wytłumaczyć można bez uciekania się do działania ochronnego arszeniku. 4. Mumifikacyi, którąby wyłącznie na karb działania arszeniku kłaść należało, nie ma wcale (a stanowczo nie dla dawek trujących). 5. Mumifikacyja zwłok nie ma pod względem sądowo-lekarskim żadnego znaczenia. (*Viertelj. f. ger. Med.* T. 44 str. 249).

Dr. Schaitter.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 21 kwietnia 1886.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 14.

1) Przewodniczący odczytał pismo kol. Cybulskiego, którém tenże zaprasza członków Tow. lek. do swéj pracowni fizyjologicznéj celem okazania nowych przyrządów graficznych.

2) Kol. Adamkiewicz wygłosił rzecz „o nowym sposobie leczenia nerwobólów za pomocą znieczulenia miejscowego“, przyczém okazał przyrząd własnego pomysłu do tego służący, zwany elektrodą dyfuzyjną. (Rzecz ta została ogłoszoną w Przeglądzie Lek.). W dyskusyi podnosi kol. Cybulski znieczulające własności kataforezy wodnéj i zapytuje o dane porównawcze między ostatnią a chloroformową. Prelegent odpowiada, że w dobie obecnéj nie może udzielić pod tym względem stanowczéj opinii, nie wyczerpał bowiem całego szeregu doświadczeń z rozmaitemi środkami jakie badać zamyśla. Zabierali nadto głos koll. Obaliński i Prus. *Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 28 kwietnia 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 29. Jako gość Dr. Klemens Dębicki z Iwonicza.

Kol. Cybulski okazał i objaśnił nowe przyrządy graficzne do badań fizyjologicznych. *Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie z d. 5 maja 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 14. Jako goście Dr. Kretowicz z Karlsbadu i Dr. Skórkowski z Król. Pol.

1) Kol. Mikulicz okazał wyłuszczoną przez pochwę macicę, w któréj nowotwór rakowy zajął tylko dno tego organu. Nadto przytoczył kilka szczegółów rozpoznawczych oraz techniki operacyjnéj.

2) Kol. Pieniążek mówił „ o postępowaniach przy zwężeniach lub zetkaniach dróg oddechowych w przebiegu krupu po tracheotomii występujących", przyczém przedstawił rozmaite narzędzia używane do zdejmowania błon krupowych w tchawicy i oskrzelach. W dyskusyi brali udział koll. Murdzieński, Obaliński, Mikulicz i Zaremba.

Dr. Dobruchowuki.

V. Kilka uwag nad wynagrodzeniem lekarzy sądowych w Austryi i w innych państwach.

Gutta cavat lapidem . . . .

Z górą lat 30 minęło od zaprowadzenia w Austryi taryfy z dnia 17 lutego 1855 normującéj należytości za spełnianie trudnych obowiązków sądowolekarskich; a chociaż przeciąg lat 30 nie odgrywa czasem znacznéj roli w rozwoju narodów i niektórych gałęzi wiedzy ludzkiéj, to jednak w wieku 19ym, w wieku olbrzymiego postępu i cudownych wynalazków, krótki ten przeciąg czasu zaznaczył się szczególniéj w zakresie nauk lekarskich tak ogromnym przewrotem i jest obfitym w tak ważne odkrycia i wynalazki, że taryfa powyższa stanowić może obecnie tylko starożytny pomnik świadczący zaledwie o zaraniu rozwoju najważniejszych działów medycyny. Jak dalece taryfa ta jest przestarzałą i wzbudzającą uśmiech pełen ironii u każdego obeznanego z rozwojem nauki lekarskiéj w ostatnich lat dziesiątkach, niech posłuży przykład następujący.

Z powodu pobicia uskarżał się badany na niedowidzenie, a badanie w celu wyświecenia sprawy wymagało koniecznie użycia wziernika ocznego. Za dokonanie téj czynności i wydanie wyczerpującego orzeczenia zażądał lekarz sądowy w mieście powiatowém X. wynagrodzenia w kwocie 5 złr. w. a. Naczelnik Sądu powiatowego przyznał jedynie 1 zła. 5 ct. za zbadanie i orzeczenie świadczące o lekkiém uszkodzeniu ciała, tłumacząc się, że nigdzie w taryfie nie ma wyszczególnionéj należytości za badanie wziernikiem ocznym. I słusznie, z tą tylko różnicą, że taryfa z r. 1855 nie mogła zawierać szczegółów dotyczących tak ważnego badania narządu wzrokowego, gdyż wziernik oczny, chociaż w r. 1851 wynaleziony, dopiero jednak w latach następnych został wprowadzonym w użycie, skutkiem czego nauka o chorobach ocznych doznała radykalnéj reformy, zwłaszcza w dziale chorób naczyniówki, siatkówki i nerwu wzrokowego. Podobnież ma się rzecz z badaniem narządu słuchowego i wielu innych organów, a w końcu czyż przewrot w chirurgii skutkiem zaprowadzenia opatrunku przeciwgnilnego i znakomitego oddziaływania tegoż na proces gojenia się ran, olbrzymi postęp w wykonywaniu operacyj, wymagający jednak znakomitego uzdolnienia i należytéj rutyny ze strony lekarzy, również nie powinien być odpowiednio uwzględnionym w dziale II taryfy, zawierającym należytości za czynności lekarskie przedsięwzięte z polecenia sądowego?

Nie zamyślam zapuszczać się w drobne szczegóły téj arcynielogicznéj i strupieszałéj taryfy z 17go lutego 1855 r. Nr. 33 Dz. u. p., obliczającéj jeszcze należytości za czynności sądowolekarskie na monetę konwencyjną, gdyż każdy z czytelników aż nadto pewnie dobrze zna jéj postanowienia, budzące uśmiech politowania i zniechęcenia zarazem. Chcę tylko uwydatnić najważniejsze jéj punkty.

I tak taryfa należytości za czynności sądowo lekarskie rozpada się na dwa główne działy, t. j. I na należytości za czynności ściśle sądowolekarskie, i II na należytości za czynności lekarza, chirurga, tudzież czynności położnicze z polecenia sądowego przedsięwzięte.

Dział pierwszy rozróżnia znów czynności w sprawach cywilnych i w postępowaniu karném, postępowanie zaś karne zawiera postanowienia w razie dokonania zbrodni lub téż występku albo przestępstwa. Działy te z drugiéj strony zawierają szczegółowe oznaczenia należytości za różne czynności sądowo lekarskie, a sprzeczność między należytościami za jedne i te same czynności jest tak wielką, że należytość jest dwa razy większą, jeżeli czyn karygodny jest zbrodnią, aniżeli jeżeli jest przestępstwem. Gdzież tu zastósowanie logiki? Cóż to może lekarza obchodzić, że czyn jeden w pewnym przypadku poczytywany bywa za zbrodnię, w drugim przypadku zaś za występek lub przestępstwo? Czyż sąd nie wymaga od lekarzy téj saméj ścisłości w orzeczeniu, tego samego bardzo logicznego kombinowania wszelkich odkrytych zmian chorobowych w ustroju bez względu na to, czy to jest zbrodnią lub czy téż jestto tylko przestępstwem? Np. za badanie matki w razie spędzenia płodu wymierza taryfa należytość 2 zła. 10 ct. (2 zła. mon. konw.), a za badanie położnicy w razie zatajenia porodu tylko 1 złr. 5 ct.; za badanie trucizny użytéj do otrucia oprócz wynagrodzenia za użyte środki badawcze należy się 4 złr. 20 ct., a za badanie trucizny znalezionéj u kramarza w razie nawet rozciąglejszego badania należy się od 1 złr. 5 ct. do 2 złr. 10 ct.; za badanie lekkiego obrażenia ciała należy się tylko 1 złr. 5 ct. chociażby uszkodzeń było mnóstwo, z których każde musi być z całą dokładnością opisane i wyszczególnione, a za badanie ciężkiego uszkodzenia ciała, np. głębszéj rany lub złamania kości, dającego bardzo często daleko mniéj do pracy i dyktowania protokólu, należy się podwójna należytość. I tak na każdym kroku spotykamy w taryfie omawianéj dowolne wybryki fantazyi lub co najmniéj pozbawione konsekwencyi i logiki postanowienia, przynajmniéj pod względem sądowolekarskim.

I któż się może w obec tego rodzaju postanowień dziwić, że najlepsi lekarze, dający największą gwarancyję w spełnianiu tak ważnych zadań dla całego społeczeństwa zostającego pod opieką prawa, o ile tylko mogą, usuwają się od spełniania żmudnych i trudnych obowiązków lekarza sądowego, że do wykonywania tych czynności z tego powodu powoływani bywają chirurgowie, pobierający nawet tylko połowę z powyżéj wyszczególnionych należytości i młodzi lekarze wstępujący dopiero w świat, częstokroć dopiero uczący się praktycznie medycyny sądowéj, kryjącéj nieraz tyle ważnych zagadnień; a starsi, doświadczeńsi, spełniają obowiązki lekarzy sądowych, chyba tylko, gdy są zmuszeni przez swe stanowisko urzędowe lub swą pozycyję w różnych stronach kraju, albotéż niedbając o wynagrodzenie, pociągani bywają przez zajmujące nieraz pod względem naukowym szczegóły przypadków sądowolekarskich.

Zastanówmy się teraz nad wynagrodzeniami najważniejszemi, bo należytościami za dokonywanie sekcyj i wydawanie orzeczeń na podstawie zmian wykrytych przy pośmiertnych oględzinach zwłok?

Otóż za sądowe otwarcie zwłok ustanawia taryfa należytość w kwocie 3 zła. 15 ct. w. a., a w przypadkach zgnilizny dochodzącéj do najwyższego stopnia przyznaje jeszcze dodatek w kwocie 2 zła. 10 ct. w. a., t. j. razem 5 złr. 25 c. w. a., oczywiście wraz z szczegółowo opracowaném orzeczeniem, za które tylko w nadzwyczajnie rzadkich razach można żądać osobnéj należytości, a przyznanie jéj przez oddział rachunkowy przy władzach sądowych nader wyjątkowo tylko się zdarza. Najwyższa zatém należytość, jaką można osiągnąć za dokonanie sekcyi zwłok w najwyższym stopniu zgniłych, dochodzi do 7 złr. 15 ct., co jednak jest nadzwyczajnie szczęśliwym trafem, zazwyczaj zaś wynosi ona zaledwie 3 zła. 15 ct., gdyż i ocenianie stopnia zgnilizny należy nie do lekarza, lecz sędziego śledczego (o ironijo!) a częstokroć przytrafia się, że z powodu zgnilizny nie można oddać stanowczego orzeczenia o przyczynie śmierci, oddział rachunkowy jednak wykreślił należytość dodatkową za zgniliznę, albowiem mimo bijących w oczy szczegółów protokółu sekcyjnego sędzia śledczy nie chciał lub zapomniał wpisać klauzulę poświadczającą najwyższy stopień zgnilizny.

Przypatrzmy się teraz, jakie należytości ustanawia taryfa w Niemczech za czynności sądowolekarskie! Otóż postanowieniem z 9 marca r. 1872 należy się za wykonanie sekcyi zwłok talarów 4 czyli 7 zła. 20 ct., a osobno za orzeczenie wyczerpujące od 2—6 talarów, czyli od 3 złr. 60 ct do 10 złr. 80 ct., tak że należytość za sekcyję z orzeczeniem wynosi co najmniéj 10 złr. 80 ct., a dochodzi do 18 złr. w. a., i to jeżeli trup był świeżym. Jeżeli zaś trup leżał 6 tygodni w ziemi lub 14 dni w wodzie, należytość za obdukcyję zwłok wynosi już 8 talarów czyli 14 złr. 40 ct., a dodawszy do tego orzeczenie wzrasta ona od 18złr. do 25 złr. 20 ct. Jakżeż niepokaźnie w obec téj sumy wygląda najwyższa, wyjątkowa należytość 7 złr. 35 ct., według taryfy austryjackiéj stanowiąca mniéj niż $^1/_3$ należytości niemieckiéj.

Za jakiekolwiek badanie chemiczne sądowolekarskie lub policyjne ustanawia taryfa niemiecka co najmniéj 4 do 25 talarów, podczas gdy taryfa austryjacka rozpoczyna od $52^1/_2$ centa dochodząc do 10 zła. 50 ct. w. a., a dopiero w r. 1874 ministerstwo sprawiedliwości rozporządzeniem z dnia 30 czerwca tegoż roku dało się nakłonić, w skutek zabiegów najwyższéj rady sanitarnéj, do podwyższenia taksy za badania chemiczne, ustanawiając za badanie żołądka i jelit należytość w kwocie 35 złr., innych wnętrzności 40 zła., resztek ciała wydobytego z ziemi 45 zła., wymiocin, kału i resztek potraw 18 złr., napojów, używek i środków toaletowych 15 złr., moczu 10 złr., plam krwawych 5 złr., a innych rzeczy od 5 do 10 złr. w. a.

Inne jednakowoż postanowienia taryfy z dnia 17 lutego 1855 nie doznały najmniejszéj zmiany, co więcéj nawet ministerstwo sypiące hojną ręką 80 milijonów na podniesienie przedsiębiorstw zkrachowanych w r. 1873, postanowiło część wyrzuconych milijonów zaoszczędzić na taksach sądowolekarskich, i rozkazało lekarzom przy odbywaniu komisyj gnieździć się w 5 osób na jednéj podwodzie, lub też, jak to się w okolicach górskich aż nazbyt często zdarza, piechotą piąć się na szczyty gór, z narażeniem życia lub całości członków, przebywać rwące strumienie i przepaściste drogi bez jakiegokolwiek innego wynagrodzenia prócz lichéj dyjety w kwocie 3 złr. 50 ct. a 2 złr. dla chirurgów, któratо należytość po miesiącach, w razie szczęśliwego załatwienia rachunku, otrzymana ma hojnie wynagrodzić stratę czasu i wysilenia przez lekarzy poniesione. (C. d. n.).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 41·2. Z błonicy umarło 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z róży 2 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospianki, 1 płonicy, 1 duru brzusznego, 5 duru osutkowego, 2 duru powrotnego (z Podgórza), 2 róży. W tygodniu od 2—8 maja umarło z ospy: W Wiedniu 3, w Pradze 6, w Zurychu 5, w Paryżu 4, w Petersburgu 2. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu 2, w Odesie 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 8. Z cholery umarło w Wenecyi 21. Z duru brzusznego umarło: w Warszawie 9, w Pradze 10, w Londynie 9, w Paryżu 10, w Petersburgu 20. Z odry umarło: w Pradze 11, w Berlinie 10, w Londynie 39, w Paryżu 30, w Petersburgu 42. Z płonicy umarło: w Paryżu 8, w Londynie 6, w Petersburgu 28. Z błonicy umarło: w Warszawie 8, w Berlinie 28, w Wiedniu 16, w Paryżu 36, w Londynie 17, w Petersburgu 9 Z krztuśca umarło: w Paryżu 19, w Londynie 87.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 2—8 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,5; w Brodach 33,1; w Drohobyczu 49,5; w Kołomyi 32,6; w Przemyślu 29,4; w Stanisławowie 33,1; w Tarnopolu 34,9; w Tarnowie 38,8; w Czerniowcach 28,6; w Warszawie 26,7; w Poznaniu 22,8; w Budapeszcie 38,1; w Pradze 35,9; w Wiedniu 31,1; w Berlinie 23,4; we Wrocławiu 30,0; w Gdańsku 25,4; w Dreźnie 24,1; w Kolonii 22,9; w Lipsku 17,7; w Mnichowie 33,8; w Strasburgu 33,9; w Bazylei 21,3; w Brukseli 28,9; w Chrystyjanii 18,7; w Genewie 24,5; w Kopenhadze 22,5; w Londynie 18,7; w Odesie 29,9; w Paryżu 26,5; w Petersburgu 42,8; w Stokholmie 23.7; w Wenecyi 37,2; w Zurychu 33,2. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 maja. Od kilku tygodni panuje w Krakowie mała epizoocyja wścieklizny; od początku kwietnia bowiem sprawdzono 11 przypadków u psów, a przed kilku dniami pies pokąsał czworo dzieci; na nieszczęście psa tego ubito, tak że nie ma pewności, czy on był chorym lub nie, jakkolwiek fakt, że w ciągu jednego dnia rzucił się na kilka osób, przemawia bardzo za wścieklizną. W obec słusznego zaniepokojenia mieszkańców pocieszającą jest rzeczą, że Magistrat bardzo energicznie wziął się do rzeczy, pod surowemi karami nakazując zaopatrzenie psów w kagańce. Rozchodzi się tylko o energiczne przeprowadzenie zarządzonych środków ostrożności; pod tym atoli względem nie jesteśmy wolnymi od obawy, ponieważ spotykamy się po mieście z psami biegającemi bez kagańców, a na plantacyjach i w lokalach publicznych również zdarza się widzieć jeszcze tu i owdzie psa, używającego wszelkiéj swobody, a strażnicy plantacyjni dotąd zadowalają się odganianiem psów, nie mając dotychczas upoważnienia do surowszego postępowania. Czyż mamy czekać, aż więcéj będzie ofiar? Jedna z ofiar dziś wyjechała do Paryża, celem poddania się szczepieniu u Pasteura.

* W téj saméj sprawie otrzymujemy wiadomość następującą od weterynarza miejskiego:

Od 1go stycznia b. r. do 25 maja sprawdzono 8 przypadków wścieklizny u psów a w 3ch podejrzenie wścieklizny. Z tych 8 psów zostało złowionych i za życia i po śmierci badanych, 3 zaś dostały się po zabiciu do sekcyi. Z obserwowanych 5ciu psów było dotkniętych gwałtowną a 3ch cichą wścieklizną. Psy dotknięte gwałtowną wścieklizną żyły 4—5 dni, cichą zaś od 2—3 dni. Najczęstsze przypadki wścieklizny pojawiły się w miesiącu kwietniu i maju. Co się tyczy płci, to z ogólnéj sumy 11, było samców 10, a tylko jedna suka; co do rasy to 4 psy były gończe, 3 szczurołapy, 1 charcik a reszta bastardy psie. Zmiany przy sekcyi znalezione nie przedstawiały nic charakterystycznego i oprócz stale natrafionych obcych ciał w żołądkach, jak szmat, trzasek, słomy, ziemi i piasku oraz ciemnowiśniowego zabarwienia błony śluzowéj żołądka i dwunastnicy, zaczerwienienia błony śluzowéj gardziela i krtani, przekrwienia opon mózgowych, innych zmian wykazać nie było można. Wspomnieć jednak należy, że ani razu nie napotkano powiększonéj lub guzowato obrzękłéj śledziony, towarzyszącéj zwykle wściekliźnie, która odznacza się niesłychaną zaraźliwością a psy dotknięte

wielką złośliwością i zajadliwością. Ta forma wścieklizny znana pod nazwą wścieklizny wąglikowéj (*Milzbrandwuth*) opisana pierwotnie przez Pillwaxa (w *österr. Vierteljahresschrift für wiss. Thierheilkunde*) pojawiła się w Krakowie w r. 1876 (patrz Przegląd Lekarski z r. 1876, Nr. 53). Ludzi pokąsanych zostało 7ro 22 bm., przeważnie dzieci przez psa, u którego z powodu nie obserwowania za życia tylko w wysokim stopniu podejrzenie sprawdzić było można. Pokąsani byli natychmiast leczeni a mianowicie u 6 wypalono rany Paquelinem a jednemu kamieniem piekielnym. Jeden z pokąsanych chłopiec 6-letni udał się do Pasteura. Psów pokąsanych było 29, z których wszystkie w myśl § 35 ust. z dnia 29 lutego 1880 r. D. U. p. Nr. 35 zabite zostały. Celem stłumienia zarządzono środki ostrożności w powołanéj ustawie zawarte. *Dr. A. Walentowicz.*

(K.) W ostatnich czasach dosyć często spotkać się można z pieczęciami niemieckiemi, jakich używają nasi pp. aptekarze. Mamy pod ręką receptę wystawioną dnia 9 września 1885 przez Dra Hankiewicza Nr. 1601 z sygnaturą polską a z stampiliją niemiecką „L. Podgórski. Apotheker in Żołynia (Galizien)“. Zwracamy uwagę pp. aptekarzy, że postępowanie takie jest co najmniéj — nie właściwe.

* W Cieplicach czeskich do d. 21 maja było gości 631, w Giesshüblu 14.

* Dzieła zbiorowego *Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte* wychodzącego pod redakcyją Gurlta i Hirscha a nakładem Urbana i Schwarzenberga w Wiedniu pojawiły się zeszyty 29 i 30 (koniec tomu III) oraz zeszyty 31—34, mieszczące w sobie bijografije lekarzy począwszy od Laacha aż do Morsellego. Pośród licznych życiorysów znajdujemy wzmianki mniejsze lub obszerniejsze o następujących lekarzach polskich: Lachowiczów Ludwika i Antoniego, Landowskich, Laskowskiego, Latoszyńskiego, Lebruna, Lessera, Levittoux, Lewkowicza, Łopackich, kilku z Łowicza i z Lublina, Łuczkiewicza, Łukaszewskiego, Maciejowskiego, Madurowicza, Majera, Majewskiego, Malcza, Malińskiego, Marcinkowskiego, Markiewicza, Markowskiego, Mateckiego, Mianowskich, Mierzejewskich, Mikulicza i Minkiewicza.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk**. Dr. Paweł Wagner, syn profesora kliniki i asystent prof. Thierscha, habilitował się jako docent chirurgii. — Prof. anatomii patolog. Birch-Hirschfeld zachorował ciężko skutkiem zarażenia się na trupie. — **Jena**. Lekarz sztabowy Dr. Gärtner z Ces. Urzędu zdrowia powołany tu został na prof. higijeny.

* **Odznaczenia**. Cesarz rosyjski udzielił Pasteurowi order św. Anny 1 kl. w brylantach, Robinowi order św. Anny 2éj kl., Grancherowi i Terrillonowi order św. Stanisława 2éj kl. Również król rumuński i cesarz brazylijański udzielili Pasteurowi wysokie ordery.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Antoni Ślączka z Brzozowa w Galicyi, Zygmunt Aschkenasy z Krakowa i Aleksander Gawroński z Pińczowa w Król. Polskiém.

* **Nekrologija.** D. 7 maja umarł w Netley lekarz sztabowy i profesor patologii w tameczněj akademii wojskowo lekarskiéj Dr. Tymoteusz Lewis w 40ym roku życia z zapalenia płuc. Dawniéj asystent prof. Cunninghama, pracował on razem z nim przez lat wiele w Indyjach nad chorobami epidemicznemi i miejscowemi, szczególniéj nad cholerą, w r. 1882 mianowany został profesorem w Netley a w r. przeszłym był delegatem rządu angielskiego na konferencyi międzynarodowéj w Rzymie. — Na wyspie Hawanie umarł prof. farmacyi Dr. Barnet z ran oparzelinowych, które poniósł w skutek wybuchu eteru w pracowni.

W Wiedniu umarł przed kilku dniami z wady sercowéj prof. Henryk Auspitz, jeden z najzdolniejszych uczniów Hebry. Urodzony w Nikolsburgu w Morawii w r. 1835, od r. 1863 wykładał jako docent prywatny dermatologiję i syfilidologiję w Uniw. wiedeńskim, w r. 1875 mianowany profesorem nadzwyczajnym a przed kilku laty prymaryjuszem w szpitalu powszechnym. Znane są liczne jego prace, umieszczane w czasopiśmie fachowém, którego był założycielem i redaktorem, oraz dzieło jego *System der Hautkrankheiten*.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Watraszewskiego: Leczenie przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu tudzież związków tlenowych rtęci; Szadka: Leczenie przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci w mięśnie pośladkowe; Szadka: Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od plodu (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 9 i 10: Wasilijewa: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia torbieli więzów szerokich. — W *Medycynie* Nr. 21: Szadka: Przypadek liszaja tęczowego tułowia i kończyn.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 2 czerwca rb. o godzinie 6téj wieczorem w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Rosner Jan będzie miał odczyt zapowiedziany.

Do Nru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie o zakładzie w Rymanowie.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 258[D]

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na dwie posady Asystentów lekarskich przy tutejszym szpitalu na lat dwa, które przy zadowalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady asystenta przywiązana jest płaca 500 złr. rocznie.

Ubiegający się kandydaci o te posady powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

3. Stopień Doktora medycyny lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z wszechnic Państwa Austryjackiego.

Podania wnosić należy na ręce Dyrekcyi tutejszego szpitala bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

Lwów dnia 22 maja 1886 r.

Dr. Głowacki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.